



AGNES e.V.,  
Geschäftsstelle  
Postfach 61 01 65  
30601 Hannover  
www.neurodermitisschulung.de

## Antrag AGNES e.V. Neurodermitistrainer(-in) Zertifikat

Antragsteller(-in) Herr/ Frau \_\_\_\_\_

Ort und Straße: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

### Voraussetzungen für Neurodermitistrainerausbildung nach AGNES

- Berufsgruppe:
- Facharzt/ Fachärztin für Dermatologie
  - Facharzt/ Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin
  - Arzt / Ärztin in Facharztweiterbildung „Dermatologie“
  - Arzt / Ärztin in Facharztweiterbildung „Pädiatrie“
  - MFA/ Arzthelferin aus dermatologischer Praxis
  - MFA/ Arzthelferin aus pädiatrischer Praxis
  - Diätassistent/ Diätassistentin
  - Dipl. oec. troph. Ökotrophologe/ Ökotrophologin
  - Dipl. Psychologe/ Dipl. Psychologin
  - Erzieher/ Erzieherin mit Fachschulausbildung
  - Gesundheits- und Krankenpfleger/ Pflegerin
  - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ Pflegerin
  - Pädagoge/ Pädagogin
  - Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin
  - Sonderregelung

Nachweis über die entsprechende Berufsgruppe wurde geprüft:  Akademie \_\_\_\_\_

Nachweis wurde geprüft von:

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift **Dozent der Akademie**

**Bitte Kopie beilegen.**

- Nachweis über Berufserfahrung mit neurodermitiskranken Kindern und Jugendlichen wurde geprüft:
- 1 Jahr Berufserfahrung mit Neurodermitiskranken (*alle außer Ärzte*)
  - 2 Jahre Berufserfahrung mit Neurodermitiskranken (*Ärzte*)
  - Sonderregelung (siehe Rückseite)

Nachweis wurde geprüft von:

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift **Dozent der Akademie**

**Bitte Kopie beilegen.**

## Theoretische Ausbildung an AGNES Neurodermitis-AKADEMIE

- Förderkreis Schulung chronisch kranker Kinder, Charité **Berlin**
- Dermatologische Klinik der Universität **Erlangen**
- Akademie **Hessen**
- Neurodermitis Akademie **Hannover**
- FAAK **Köln**
- Akademie **Alpenraum**
- Kinderhospital **Osnabrück**
- Neurodermitis- Akademie **Sylt**

Basiskompetenz

Patiententrainer

Zertifikat liegt vor:     |\_| JA

Aufbaumodul                    von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Neurodermitistrainer

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift **Dozent/in** der Akademie

## Praktische Ausbildung

**mind. 10stündige**                    Neurodermitisschulung     von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
**Hospitation** bei:

Elternschulung      Kinderschulung      Jugendlingschulung in

Stundenumfang: \_\_\_\_\_ Stunden

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift **Dozent/in eines anerkannten** Schulungszentrums

**Supervision** bei **AGNES-Akademiedozent/in**: Herr/ Frau \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift **Dozent/in einer Akademie**

„Antragsgebühr“ von 25,- €     auf AGNES- Konto     IBAN: DE 89 100 900 00572 1234 004

**Bitte ÜW - Beleg beilegen.**                    überwiesen am: \_\_\_\_\_